## **ANEXO XI - Termo de Compromisso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO**  **PRÓ-REITORIA DE ENSINO**  **DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS** | |
| ***TERMO DE COMPROMISSO***  **( ) Auxílio Permanência ( ) Auxílio compulsório**  **( ) Auxílio Ingressante Cotista ( ) Auxílio Emergencial**  Eu, , matriculado    sob nº. , curso , módulo/fase  portador da identidade nº , CPF nº número de telefone ( ) e e-mail , afirmo estar ciente que devo cumprir com as condições e normas descritas no edital vigente, para o recebimento do auxílio que me foi concedido, bem como com os critérios de continuidade a cada rematrícula. Solicito que o valor do auxílio seja depositado em minha conta bancária conforme segue:  Banco: , agência: , conta nº:  *Tipo de conta: ( ) Corrente; ( ) Poupança.*  *Auxílio integrante da Política de Assistência Estudantil (PAE) do IFSP - Campus São José dos Campos, em conformidade com o Decreto nº. 7.234, de 19 de julho de 2010 e Resoluções CS Nº 41 e 42, de 02 de junho de 2015.*  / / .    Estudante  **(Para uso do IFSP)** | | |
| Recebido em:  / /    Servidor responsável pelo recebimento | |  |